



64  
años

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011 E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Coordinadora de Control Interno:	MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ	Período evaluado: del 13 de Marzo de 2017 al 12 de Julio de 2017.
		Fecha de elaboración: Julio 12 de 2017

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, a continuación se presenta el informe del Estado del Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, en los dos módulos y el eje transversal del Modelo Estándar de Control Interno MECI-2014, previstos en el Manual Técnico adoptado por el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

### Módulo de Control de Planeación y Gestión

#### Avances

La E.S.E realizó en el mes de Mayo la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas sobre el informe de gestión vigencia 2016, de acuerdo a la normatividad, obteniendo resultados satisfactorios.

La E.S.E ejecutó en el segundo trimestre de 2017 capacitación para los servidores públicos, contratistas y tercerizados sobre inducción, en temas como: plataforma estratégica (Misión, Visión, Objetivos estratégicos), Políticas Institucionales, Código de Ética, Sistemas Integrados de Gestión (gestión de calidad y gestión documental), Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Humanización y Seguridad del Paciente del Área Misiona

La E.S.E realizó evaluación sobre el avance del Plan Operativo Anual (POA), correspondiente al segundo trimestre de 2017, junto con los indicadores estratégicos.

Es importante resaltar que la E.S.E trabaja con principios de transparencia para lo cual se hace entrega permanente de información a los usuarios a través de los diferentes canales de comunicación con que cuenta el Hospital (Página WEB, carteleras, folletos).

El Plan de Capacitación (PIC) de la E.S.E. se planteó conforme a las necesidades, subsanando con esto algunas debilidades que presentaba el personal en lo referente a la actualización de algunos temas y de esta forma contribuir a mejorar el desempeño laboral.

De acuerdo al análisis que efectuó la ARL Colmena, se realizaron actividades para intervenir en el clima laboral a través del desarrollo de talleres de trabajo en equipo, comunicación assertiva, juegos de destreza mental, lo cual sirve para mitigar el riesgo psicosocial, la comunicación y humanización del buen trato entre compañeros de labores. La E.S.E realizó la vacunación esquema de Hepatitis B, con el personal asistencial como protección y mitigación del Riesgo Biológico.



La E.S.E ha realizado el 50% de capacitaciones en brigadas de emergencia, para estar listos y preparados ante cualquier eventualidad.

La E.S.E. está realizando de forma cumplida los Comités de COPASST, Convivencia Laboral y Comité Hospitalario de Emergencia (CHE), dando cumplimiento con lo dispuesto por la Normatividad.

La E.S.E a través de Seguridad y Salud en el Trabajo, realiza inspecciones continuas de seguridad industrial, bioseguridad y elementos de protección personal (EPP), garantizando un sitio seguro de trabajo.

En el primer semestre de 2017 en la E.S.E. se presentaron 16 accidentes, en los meses de Abril a Junio ocurrió la mayor accidentalidad con 12 casos, en cada uno de los meses anteriores ocurrieron 4 accidentes. Es de mencionar que con respecto al año 2016, en este mismo periodo ocurrieron 21 accidentes, con lo cual mostramos una disminución en la tasa de accidentalidad del 24%.

La E.S.E presento el PGIRHS ante la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga (CDMB), el cual fue aprobado mediante radicado No. 12079 de 2017.

El área ambiental de la E.S.E realizó capacitaciones en buenas prácticas de seguridad en el área laboral al operario de la ruta sanitaria, capacitación en elementos de protección personal a los trabajadores de servicios generales, capacitación en ahorro y uso eficiente del papel de oficina al área administrativa, jornada de capacitación en riesgo biológico y medicamentos vencidos al área misional y capacitación al área de servicios generales sobre el manejo de residuos peligrosos.

Sistemas Integrados de Gestión se encuentra cumpliendo con el cronograma establecido para el cumplimiento del PAMEC 2017.

#### **Componente Direccionamiento Estratégico:**

En el marco de la planeación estratégica, el Mapa de Procesos y Procedimientos y la Plataforma Estratégica, fue actualizado mediante la Resolución No. 019 de Enero de 2017.

La Misión, Visión y Objetivos institucionales, se encuentran documentados y publicados en la página web de la E.S.E, link nosotros.

A solicitud de la Oficina de Control Interno, el área de atención al usuario SIAU, empezó a fomentar el uso de la página web para que los usuarios radicaran sus PQRS, y poder facilitar dicho trámite a los usuarios de la E.S.E.



Se inició la actualización de todos los procedimientos, instructivos, guías y demás documentos institucionales.

La E.S.E. revisa cada una de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias aplicando las mejoras necesarias para garantizar la satisfacción de los usuarios.

La estructura organizacional y los procesos son relacionados en el mapa de procesos institucional.

La E.S.E presentó el informe de la Resolución 256 del 2016 ante la SUPERSALUD, en la cual se reporta semestralmente los eventos adversos y la satisfacción de los usuarios.

El informe de la Resolución 1552 ante las EPS con las que se tienen convenios a las cuales se les reporta la oportunidad, esta información es publicada por cada una de ellas en sus páginas web.

La E.S.E viene presentando de forma puntual todos los informes ante los diferentes entes de control como son: Decreto 2193, Contraloría General de la Republica CGR\_presupuestal y CGR Sistema General de Regalías de la plataforma CHIP, Contraloría General de Santander, Circular 030, Circular 014.

#### **Componente Administración del Riesgo:**

La E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, se encuentra en un Nivel Satisfactorio de Madurez MECI, con un puntaje total de 67.57. Discriminando de la siguiente forma los resultados de los cinco factores evaluados en la metodología: 1. Entorno de Control: con un puntaje de 2.85, en un nivel Intermedio de Madurez, 2. Información y Comunicación: con un puntaje de 4.09, en un nivel Satisfactorio de Madurez, 3. Direccionamiento Estratégico: con un puntaje de 4.09, en un nivel Satisfactorio de Madurez, 4. Administración del Riesgo: con un puntaje de 3.73, en un nivel Satisfactorio de Madurez, 5. Seguimiento: con un puntaje de 3.75, en un nivel Satisfactorio de Madurez. A partir de este año 2017, el Plan Nacional de Desarrollo en su artículo 133 ordena la fusión e integración de los Sistemas de Control Interno, Desarrollo Administrativo y de Calidad en un solo Modelo de Gestión, la función pública cambio la metodología de rendir el Informe Anual de Control Interno MECI, el cual se rindió a través de la plataforma Modelo Integrado de Planeación y Gestión FURAG, conjuntamente con el área de Desarrollo Institucional de la E.S.E.

La E.S.E público en la página web el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017, y su respectiva evaluación por parte de la oficina de Control Interno.



Así mismo se continúa fomentando la cultura de autocontrol y que se realice seguimiento y monitoreo a los controles establecidos en cada una de las áreas.

La E.S.E se encuentra actualizando el mapa de riesgos tanto de la parte administrativa como la misional de acuerdo a los lineamientos e instrumentos para el proceso de identificación, manejo y control de los riesgos

#### Módulo de Control Evaluación y Seguimiento

##### Avances

La Contraloría General de Santander practicó Auditoria Gubernamental en la Modalidad Regular, vigencia 2016, para lo cual se envió el informe de controversia y se está a la espera de la respuesta de los hallazgos en firme, para la aplicación del Plan de Mejora propuesto por la E.S.E.

El Plan de Mejoramiento de la vigencia 2015, con la Contraloría General de Santander, fue presentado su último reporte de avance al 100%, para ser cerrado por parte de este ente de control como fue notificado en los hallazgos de la vigencia 2016.

Se presentó Plan de Mejoramiento con la Secretaría de Salud Municipal, el cual se encuentra para aprobación por parte de este ente.

Se presentó por parte de la oficina de Control Interno el informe de PQRS del primer semestre de 2017, el cual fue publicado en la página web de la E.S.E.

Se realizó la autoevaluación a toda el área misional de la E.S.E, cumpliendo con el seguimiento a la Resolución 2003 del 2014, por parte del área de Sistemas Integrados de Gestión y el apoyo de Control Interno.

La E.S.E sigue en espera de la respuesta del Plan de Mejoramiento propuesto del informe de respuesta a los hallazgos dejados por parte de la Supersalud, en la auditoría integral de las vigencias 2014, 2015 y 2016.

Se están realizando auditorías internas por parte de la oficina de control interno, estas auditorías permiten generar recomendaciones que son direccionaladas a la administración de la institución con el fin de que se mantenga uno de los pilares de la política de calidad de la entidad el cual consiste en MEJORAMIENTO CONTINUO.

De acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta el Informe Pormenorizado cada cuatro meses, dando así cumplimiento a esta norma.



## Eje transversal : Información y Comunicación

### Avances

De acuerdo a los procesos establecidos por la entidad para la revisión y trámite de los PQRS, solicitadas mediante los doce buzones con los que cuenta la E.S.E, estos son revisados de manera continua y oportuna. Por otro lado se aplican las respectivas encuestas de satisfacción las cuales arrojan indicadores que nos muestran la imagen de nuestra E.S.E ante los usuarios.

La entidad cuenta con un proceso de comunicación y atención al usuario donde en el área de SIAU se encarga de recepcionar y darle trámite a las PQRS. Así mismo existe una oficina de comunicaciones que se encarga de comunicar a usuarios y funcionarios todo el acontecer de la E.S.E.

La E.S.E mantiene los canales de comunicación interna y externa tales como: Página WEB institucional [www.hospitalsancamillo.gov.co](http://www.hospitalsancamillo.gov.co), correo institucional, carteleras, Facebook.

Se continúa operando de forma adecuada la ventanilla única, la cual cuenta con un manejo adecuado de la correspondencia tanto interna como externa.

Se publica en la página WEB institucional toda la información de interés para la comunidad; así mismo cuenta con un Link que permite a los usuarios poder elevar sus peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias

## Estado General del Sistema de Control Interno

### Avances

Teniendo en cuenta la actualización del MECI el hospital ha ido adelantado de manera adecuada y pertinente en cada una de las etapas y tiempos dispuestos para tal fin.

Se observa un grado alto de consolidación del Sistema Integrado de Gestión dando un avance para el mejoramiento continuo.

De manera general y de acuerdo al informe ejecutivo anual de Control Interno cuyo resultado fue Satisfactorio con un puntaje 67.57 % en el indicador de madurez de MECI lo que indica un alto grado de compromiso de todo el equipo de trabajo de la E.S.E. Por lo cual se concluye que el sistema de control interno, en términos generales muestra un desarrollo importante, considerando que los mecanismos y elementos de control adoptados aportan significativamente al logro de los objetivos y metas institucionales, no obstante requieren de mejoras en algunos aspectos para asegurar la eficiencia de los procesos.



Se concluye que el sistema de control interno, en conocimientos generales muestra un desarrollo importante, considerando que los mecanismos y elementos de control adoptados aportan significativamente al logro de los objetivos y metas institucionales, no obstante requieren de mejoras en algunos aspectos para asegurar la eficiencia de los procesos.

### Recomendaciones

Se debe realizar la implementación y ejecución por parte oficina de Talento Humano de las actividades propuestas en el plan de bienestar e incentivos de los funcionarios de la E.S.E.

Continuar con el proceso de inducción y reinducción para la mejora de los procesos.

Continuar con la actualización constante de la página web de la E.S.E.

Continuar con las actualizaciones de las caracterizaciones de los procesos y la documentación de los procedimientos.

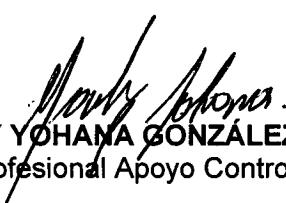
Fortalecer la comunicación e información entre los procesos para la obtención de resultados satisfactorios para la E.S.E.

Continuar con la aplicación de los lineamientos de la Estrategia de Gobierno en Línea y los parámetros de la Ley.

Actualización y/o revisión de las Tablas de Retención Documental por procesos.

Adelantar por parte de cada uno de los líderes, y/o jefes de los procesos, y/o dependencias, las acciones pertinentes que permitan darle cumplimiento a los planes de mejora suscritos con los diferentes entes de control, de tal manera que se muestre los porcentajes (%) de avance de los hallazgos que están propuestos y abiertos en el instrumento de acciones correctivas y de mejora.

Mejorar el sistema de información con el que cuenta la E.S.E, mediante la actualización o adquisición del software, ya que existen debilidades y dificultades para la generación de los diferentes informes que debe presentar la entidad a los entes de control.

  
**MARLY YOHANA GONZÁLEZ MARTÍNEZ**  
Profesional Apoyo Control Interno